



تعیین ارتباط بیماری کولیت اولسراتیو با کیفیت خواب و کیفیت زندگی در بیماران با و بدون سندرم روده تحریک پذیر (IBS)

To determine the relations of ulcerative colitis with Sleep quality and quality of life in patients with/without of Irritable bowel syndrome



علوم پزشکی
قزوین



منابع



اطلاعات
تفضیلی



مجری و
همکاران



صفحه نخست
سامانه

چاپ
صفحه

مجریان: علی محمد نکونام , علی زرگر

کلمات کلیدی: کولیت اولسراتیو، سندرم روده ی تحریک پذیر، کیفیت زندگی،
کیفیت خواب



اطلاعات کلی طرح

کد طرح	۱۴۰۰۲۲۸۵
عنوان فارسی طرح	تعیین ارتباط بیماری کولیت اولسراتیو با کیفیت خواب و کیفیت زندگی در بیماران با و بدون سندرم روده تحریک پذیر (IBS)
عنوان لاتین طرح	To determine the relations of ulcerative colitis with Sleep quality and quality of life in patients with/without of Irritable bowel syndrome
کلمات کلیدی	کولیت اولسراتیو، سندرم روده ی تحریک پذیر، کیفیت زندگی، کیفیت خواب
نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجراء - روز	۵۵۰

ضرورت انجام تحقیق
بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBD، در مراحل مختلف بیماری، در برنامه ریزی و جهت دهی به درمان طبی یا جراحی جهت بهبود کیفیت زندگی و نه فقط علائم بیماری از اهمیت به سزایی برخوردار است. تحقیقات اخیر نشان داده اند ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به IBD غیر فعال از کیفیت خواب پایین رنج می برند که این درصد در بیماران دارای بیماری فعال بیشتر نیز می باشد (۱۹، ۲۰). همچنین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، health-related quality of life در بیماران مبتلا به IBD در مقایسه با جمعیت سالم کمتر می باشد و هر دو بیماری UC و CD کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را به میزان قابل توجهی

تحت تاثیر قرار میدهند (۲۱-۲۳). مطالعات بسیاری ارتباط معنی داری را بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی وابسته به سلامت گزارش کرده اند (۲۴-۲۷) اما در آنها نقش IBS در کیفیت زندگی و کیفیت خواب بیماران کمتر مورد توجه و بحث قرار گرفته است. در این مطالعه بر آن شدیم تا با بررسی اثر بیماری IBS و سایر فاکتورهای موثر بر خواب، ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو را مورد ارزیابی قرار دهیم.

هدف کلی	تعیین ارتباط بیماری کولیت اولسراتیو با کیفیت خواب و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS)
خلاصه روش کار	در این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی، بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو که بیماری آنها توسط پزشک متخصص بر اساس معاینه بالینی، آندوسکوپی، رادیولوژی و بافت شناسی تأیید شده است وارد مطالعه میشوند. معیار تشخیصی IBS براساس کرایتریای Rome جهت تشخیص IBS استفاده شد. بیماران طی سالهای ۱۳۸۶ الی ۱۳۹۳ دارای پرونده در مطب و بیماران مراجعه کننده به درمانگاه گوارش دانشگاه که طی ۶ ماه اخیر در شرایط پایداری قرار داشتند تحت پیگیری قرار می گیرند.

اطلاعات مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
علی محمد نکونام	مجری	اجراء طرح	دانشجو	Ali_Nekou۰۸@yahoo.com
علی زرگر	استاد راهنمای اول	استاد راهنما	فوق تخصص	Alizargar۷۸@yahoo.com
علی اکبر حاجی آقا محمدی	استاد مشاور	ارائه مشاوره	فوق تخصص	ahmohammadi@qums.ac.ir
سمیه احمدی گورجی	مشاور آماری	آنالیز آماری		ahmadisomayeh۹۰@gmail.com

اطلاعات تفصیلی

عنوان	متن
چکیده طرح	
پیشینه طرح	
فهرست کلی فصول	

هدف از اجرا بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBD، در مراحل مختلف بیماری، در برنامه ریزی و جهت دهی به درمان طبی یا جراحی جهت بهبود کیفیت زندگی و نه فقط علائم بیماری از اهمیت به سزایی برخوردار است. تحقیقات اخیر نشان داده اند ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به IBD غیر فعال از کیفیت خواب پایین رنج می برند که این درصد در بیماران دارای بیماری فعال بیشتر نیز می باشد (۱۹، ۲۰). همچنین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، health-related quality of life (HRQoL) در بیماران مبتلا به IBD در مقایسه با جمعیت سالم کمتر می باشد و هر دو بیماری UC و CD کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را به میزان قابل توجهی تحت تاثیر قرار میدهند (۲۱-۲۳). مطالعات بسیاری ارتباط معنی داری را بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی وابسته به سلامت گزارش کرده اند (۲۴-۲۷) اما در آنها نقش IBS در کیفیت زندگی و کیفیت خواب بیماران کمتر مورد توجه و بحث قرار گرفته است. در این مطالعه بر آن شدیم تا با بررسی اثر بیماری

IBS و سایر فاکتورهای موثر بر خواب، ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو را مورد ارزیابی قرار دهیم.

<p>کیفیت خواب در بیمارانداری کولیت اولسراتیو همراه با سندرم روده تحریک پذیر (IBS) پایین تر از بیماران بدون سندرم است. حیطه کلی کیفیت زندگی (SF36) در بیماران دارای کولیت اولسراتیو همراه با سندرم روده تحریک پذیر (IBS) پایین تر از بیماران بدون سندرم است. حیطه کیفیت زندگی مخصوص بیماران IBDQ (IBD) در بیماران دارای کولیت اولسراتیو همراه با سندرم روده تحریک پذیر (IBS) پایین تر از بیماران بدون سندرم است. در بیماران دارای کولیت اولسراتیو همراه با سندرم روده تحریک پذیر (IBS) در مقایسه با بیماران کولیت بدون سندرم روده تحریک پذیر (IBS) کیفیت خواب با حیطه کیفیت زندگی و سایر عوامل موثر بر خواب مرتبط است.</p>	<p>فرضیات یا سوالات پژوهشی</p>
	<p>چه موسساتی می توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟</p>
	<p>در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و داوران</p>
<p>کولیت اولسراتیو، سندرم روده ی تحریک پذیر، کیفیت زندگی، کیفیت خواب</p>	<p>کلید واژه های فارسی</p>
<p>در این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی، بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو که بیماری آنها توسط پزشک متخصص بر اساس معاینه بالینی، آندوسکوپی، رادیولوژی و بافت شناسی تأیید شده است وارد مطالعه میشوند. معیار تشخیصی IBS براساس کرایتریای Rome جهت تشخیص IBS استفاده شد. بیماران طی سالهای ۱۳۸۶ الی ۱۳۹۳ دارای پرونده در مطب و بیماران مراجعه کننده به درمانگاه گوارش دانشگاه که طی ۶ ماه اخیر در شرایط پایداری قرار داشتند تحت پیگیری قرار می گیرند. بیماران در ۲ گروه مورد مطالعه قرار خواهند گرفت: ۱. بیماران دارای کولیت اولسراتیو بدون همراهی IBS (تعداد ۵۶) ۲. بیماران دارای کولیت به همراه IBS (تعداد ۲۸) معیار های خروج از مطالعه عبارت بودند از: ابتلا به بیماری دیگر که روی کیفیت زندگی فرد تاثیرگذار باشد، سوء مصرف مواد و ابتلا به بیماریهای روانی، شیفت کاری شبانه اطلاعات دموگرافیک (شامل سن و جنس و تحصیلات و....) و اطلاعات مربوط بیماری و نوع درمان (دسته بندی دارویی طبق نظر پزشک: Renicet/ASA/Corton/AZA) و وسعت بیماری (ناحیه درگیر بیماری، رده بندی شده طبق نظر پزشک: distal colitis /left side colitis /span colitis) نیز از طریق پرسشنامه جمع آوری میگردد. ارزیابی کیفیت خواب در بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو به منظور بررسی کیفیت خواب بیماران مبتلا به IBD از پرسشنامه استاندارد پیتزبورگ (PSQI) استفاده میشود که یک پرسشنامه استاندارد می باشد و روایی و پایایی آن توسط پژوهشگران دنیا در مقالات گزارش شده است. این پرسشنامه توسط محققین ابتدا به فارسی ترجمه شده و سپس روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۸۲ شد (۲۸). این پرسشنامه به منظور ارزیابی کیفیت خواب افراد می باشد و دارای سوالاتی در هفت زمینه شامل نظر شخصی فرد از کیفیت خواب، مدت خواب، تاخیر در خواب، کارایی عادت به خواب مفید و موثر، خواب ناآرام، استفاده از داروهای خواب آور و مختل بودن عملکرد روزانه می باشد. این موارد بین ۰ تا ۳ توسط افراد مورد پژوهش نمره داده می شود و در نتیجه نمرات افراد بین ۰ تا ۲۱ به دست می آید. نمرات بالاتر مربوط به کیفیت خواب بدتر می باشد. براساس نظر طراحان پرسشنامه، نمره بزرگتر از ۵، بیانگر کیفیت خواب نامطلوب می باشد. پرسشنامه ها توسط پرسشگر آموزش دیده از بیماران پرسیده و تکمیل می گردد. در برخی مطالعات در بررسی کیفیت خواب میزان cut off دقیقاً ۵ نمی باشد. با توجه به میزان پراکنش امتیاز کیفیت خواب در بیماران IBD همراه با IBS و بدون IBS، از</p>	<p>روش پژوهش و تکنیک های اجرایی</p>

منحنی راک برای تشخیص میزان صحت از مومن استفاده شد و سطح زیر منحنی راک ۷۰ درصد به دست آمد که قابل قبول می باشد. همچنین با توجه به میزان حساسیت و ویژگی به ترتیب ۷۵ درصد و ۶۰ درصد، مقدار کات پوینت در مطالعه ما نیز ۶ بدست آمد. ارزیابی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به منظور بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، از دو پرسشنامه استاندارد IBDQ و SF-۳۶ که به ترتیب حیطه های کیفیت زندگی و سلامت جسمی- روانی را مورد ارزیابی قرار میدهند استفاده میگردد. پرسشنامه IBDQ که حیطه کیفیت زندگی بیماران را مورد ارزیابی قرار میدهد، شامل ۳۲ سوال می باشد که در ۴ گروه طبقه بندی می شود؛ علائم روده ای (۱۰ سوال)؛ علائم سیستمیک، شامل اختلالات خواب و خستگی (۵ سوال)؛ عملکرد عاطفی، شامل افسردگی، پرخاشگری (۱۲ سوال)؛ عملکرد اجتماعی، به معنی توانایی شرکت در فعالیت و کارهای اجتماعی (۵ سوال). برای هر سؤال ۷ پاسخ در نظر گرفته شده است که نمره ۱ به معنای بدترین و نمره ۷ به معنای بهترین وضعیت است. نمره کل پرسشنامه برای هر فرد از ۳۲ تا ۲۲۴ متغیر است و هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند در وضعیت بهتری قرار خواهد داشت. روایی و پایایی پرسشنامه IBDQ به زبان فارسی در سال ۲۰۱۵ توسط ملکی و همکاران در ایران مورد بررسی قرار گرفته و از روایی و پایایی خوبی جهت بررسی کیفیت زندگی مبتلایان به کولیت اولسراتیو برخوردار است (۲۹). پرسشنامه SF-۳۶ که عمدتاً حیطه سلامت جسمی- روانی را مورد ارزیابی قرار می دهد دارای ۳۶ عبارت است و ۸ قلمرو، عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می دهد. گذشته از این، SF-۳۶ دو سنجش کلی را نیز از کارکرد فراهم می آورد؛ مولفه فیزیکی (PCS) که بعد فیزیکی سلامت را مورد سنجش قرار می دهد و مولفه روانی (MCS) بعد روانی- اجتماعی سلامت را ارزشیابی می نماید. نمره آزمودنی در هر یک از این قلمروها بین ۱۰۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است (۳۰). پرسشنامه ها توسط پرسشگر آموزش دیده و همچنین در قسمت های تخصصی توسط پزشک متخصص از بیماران پرسیده و تکمیل می گردد.

بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو، در مراحل مختلف بیماری، در برنامه ریزی و جهت دهی به درمان طبی یا جراحی جهت بهبود کیفیت زندگی و نه فقط علائم بیماری از اهمیت به سزایی برخوردار است. تحقیقات اخیر نشان داده اند ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو غیر فعال از کیفیت خواب پایین رنج می برند که این درصد در بیماران دارای بیماری فعال بیشتر نیز می باشد. مطالعات بسیاری ارتباط معنی داری را بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی وابسته به سلامت گزارش کرده اند. اما در آنها نقش IBS در کیفیت زندگی و کیفیت خواب بیماران کمتر مورد توجه و بحث قرار گرفته است. در این مطالعه بر آن شدیم تا با بررسی اثر بیماری IBS و سایر فاکتورهای موثر بر خواب، ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی این دسته بیماران را مورد ارزیابی قرار دهیم.

دلایل ضرورت و توجیه انجام کار

کلید واژه های فارسی بازنگری شده

فهرست منابع و مراجع علمی داخلی

۱. Kinnucan JA, Rubin DT, Ali T. Sleep and inflammatory bowel disease: exploring the relationship between sleep disturbances and inflammation. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. ۲۰۱۳ Nov;۹(۱۱):۲۱۸-۲۷. ۲. Hoogerwerf WA. Role of biological rhythms in gastrointestinal health and disease. *Rev Endocr Metab Disord*. ۲۰۰۹ Dec;۱۰(۴):۲۹۳-۳۰۰. ۳. Centers for Disease Control

and Prevention. Sleep and sleep disorders. [http:// www.cdc.gov/sleep/about_us.htm](http://www.cdc.gov/sleep/about_us.htm). ۲۰۱۳. ۴.

Costa G. The impact of shift and night work on health. *Appl Ergon*. ۱۹۹۶ Feb;۲۷(۱):۹-۱۶. ۵. Van Cauter E, Spiegel K, Tasali E, Leproult R. Metabolic consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Med*. ۲۰۰۸ Sep;۹ Suppl ۱:S۲۳-۸. ۶. Ranjbaran Z, Keefer L, Farhadi A, Stepanski E, Sedghi S, Keshavarzian A. Impact of sleep disturbances in inflammatory bowel disease. *J Gastroenterol Hepatol*. ۲۰۰۷ Nov;۲۲(۱۱):۱۷۴۸-۵۳. ۷. Kasitanon N, Achsavalertsak U, Maneeton B, Wangkaew S, Puntana S, Sukitawut W, et al. Associated factors and psychotherapy on sleep disturbances in systemic lupus erythematosus. *Lupus*. ۲۰۱۳ Nov;۲۲(۱۳):۱۳۵۳-۶۰. ۸. Westhovens R, Van der Elst K, Matthys A, Tran M, Gilloteau I. Sleep problems in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. ۲۰۱۴ Jan;۴۱(۱):۳۱-۴۰. ۹. Ali T, Orr WC. Sleep disturbances and inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. ۲۰۱۴ Nov;۲۰(۱۱):۱۹۸۶-۹۵. ۱۰. Vgontzas AN, Zoumakis E, Bixler EO, Lin HM, Follett H, Kales A, et al. Adverse effects of modest sleep restriction on sleepiness, performance, and inflammatory cytokines. *J Clin EndocrinolMetab*. ۲۰۰۴ May;۸۹(۵):۲۱۱۹-۲۶. ۱۱. Marcus SB, Strople JA, Neighbors K, Weissberg-Benchell J, Nelson SP, Limbers C, et al. Fatigue and health-related quality of life in pediatric inflammatory bowel disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. ۲۰۰۹ May;۷(۵):۵۵۴-۶۱. ۱۲. Mittermaier C, Dejaco C, Waldhoer T, Oefflerbauer-Ernst A, Miehsler W, Beier M, et al. Impact of depressive mood on relapse in patients with inflammatory bowel disease: a prospective ۱۸-month follow-up study. *Psychosom Med*. ۲۰۰۴ Jan-Feb;۶۶(۱):۷۹-۸۴. ۱۳. Filipovic BR, Filipovic BF. Psychiatric comorbidity in the treatment of patients with inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol*. ۲۰۱۴ Apr ۷;۲۰(۱۳):۳۵۵۲-۶۳. ۱۴. Hendrickson BA, Gokhale R, Cho JH. Clinical aspects and pathophysiology of inflammatory bowel disease. *Clin Microbiol Rev*. ۲۰۰۲ Jan;۱۵(۱):۷۹-۹۴. ۱۵. Ghosh S, Mitchell R. Impact of inflammatory bowel disease on quality of life: Results of the European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Associations (EFCCA) patient survey. *J Crohns Colitis*. ۲۰۰۷ Sep;۱(۱):۱۰-۲۰. ۱۶. Lakatos PL. Recent trends in the epidemiology of inflammatory bowel diseases: up or down? *World J Gastroenterol*. ۲۰۰۶ Oct

۱۴; ۱۲(۳۸):۶۱۰۲-۸. ۱۷. Loftus EV, Jr. Clinical epidemiology of inflammatory bowel disease: Incidence, prevalence, and environmental influences. *Gastroenterology*. ۲۰۰۴ May; ۱۲۶(۶):۱۵۰۴-۱۷. ۱۸. Graff LA, Walker JR, Clara I, Lix L, Miller N, Rogala L, et al. Stress coping, distress, and health perceptions in inflammatory bowel disease and community controls. *Am J Gastroenterol*. ۲۰۰۹ Dec; ۱۰۴(۱۲):۲۹۵۹-۶۹. ۱۹. Ananthakrishnan AN, Long MD, Martin CF, Sandler RS, Kappelman MD. Sleep disturbance and risk of active disease in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. ۲۰۱۳ Aug; ۱۱(۸):۹۶۵-۷۱. ۲۰. Nachmias V, Sheinberg A, Weiss B, Fradkin A, Y B. Sleep disturbances among young patients with IBD in Israel. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. ۲۰۰۶; ۴۳(۲):۳۴۸. ۲۱. Bernklev T, Jahnsen J, Aadland E, Sauar J, Schulz T, Lygren I, et al. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease five years after the initial diagnosis. *Scand J Gastroenterol*. ۲۰۰۴ Apr; ۳۹(۴):۳۶۵-۷۳. ۲۲. Moradkhani A, Beckman LJ, Tabibian JH. Health-related quality of life in inflammatory bowel disease: psychosocial, clinical, socioeconomic, and demographic predictors. *J Crohns Colitis*. ۲۰۱۳ Jul; ۷(۶):۴۶۷-۷۳. ۲۳. Lonnfors S, Vermeire S, Greco M, Hommes D, Bell C, Avedano L. IBD and health-related quality of life — discovering the true impact. *J Crohns Colitis*. ۲۰۱۴ Oct; ۸(۱۰):۱۲۸۱-۶. ۲۴. Fass R, Fullerton S, Tung S, Mayer EA. Sleep disturbances in clinic patients with functional bowel disorders. *Am J Gastroenterol* ۲۰۰۰; ۹۵: ۱۱۹۵-۲۰۰۰. ۲۵. Jarrett M, Heitkemper M, Cain KC, Burr RL, Hertig V. Sleep disturbance influences gastrointestinal symptoms in women with irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci* ۲۰۰۰; ۴۵: ۹۵۲-۹ ۲۶. Chasens ER, Sereika SM, Burke LE, Strollo PJ, Korytkowski M. Sleep, health-related quality of life, and functional outcomes in adults with diabetes. *Appl Nurs Res*. ۲۰۱۴ Nov; ۲۷(۴):۲۳۷-۴۱. ۲۷. Pinkerton JV, Pan K, Abraham L, Racketa J, Ryan KA, Chines AA, et al. Sleep parameters and health-related quality of life with bazedoxifene/conjugated estrogens: a randomized trial. *Menopause*. ۲۰۱۴ Mar; ۲۱(۳):۲۵۲-۹. ۲۸. Roeser K, Eichholz R, Schwerdtle B, Schlarb AA, Kubler A. Relationship of sleep quality and health-related quality of life in adolescents according to self- and proxy ratings: a questionnaire survey. *Front Psychiatry*. ۲۰۱۲; ۳:۷۶.

۲۹ Strine TW, Chapman DP. Associations of frequent sleep insufficiency with health-related quality of life and health behaviors. *Sleep Med.* ۲۰۰۵ Jan;۶(۱):۲۳-۷. ۳۰. Hasanzadeh H, Alavi K, Ghalebani MF, Yadollahi Z, Gharaei B, G S. Sleep quality in Iranian drivers recognized as responsible for severe road accidents. *Mental Health Research Center.* ۲۰۰۸;۶(۲):۹۷-۱۰۷. ۳۱. Maleki I, Taghvaei T, Barzin M, Amin K, Khalilian A. Validation of the Persian version of the inflammatory bowel disease questionnaire (IBDQ) in ulcerative colitis patients. *Caspian J Intern Med.* ۲۰۱۵ Winter;۶(۱):۲-۴. ۳۲. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-۳۶): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res.* ۲۰۰۵ Apr;۱۴(۳):۸۷۵-۸۲. ۳۳. Ranjbaran Z, Keefer L, Stepanski E, Farhadi A, Keshavarzian A. The relevance of sleep abnormalities to chronic inflammatory conditions. *Inflamm Res.* ۲۰۰۷ Feb;۵۶(۲):۵۱-۷. ۳۴. Sookoian S, Gemma C, Fernandez Gianotti T, Burgueno A, Alvarez A, Gonzalez CD, et al. Effects of rotating shift work on biomarkers of metabolic syndrome and inflammation. *J Intern Med.* ۲۰۰۷ Mar;۲۶۱(۳):۲۸۵-۹۲. ۳۵. Zimmerman J. Extraintestinal symptoms in irritable bowel syndrome and inflammatory bowel diseases: nature, severity, and relationship to gastrointestinal symptoms. *Dig Dis Sci.* ۲۰۰۳ Apr;۴۸(۴):۷۴۳-۹. ۳۶. Keefer L, Stepanski EJ, Ranjbaran Z, Benson LM, Keshavarzian A. An initial report of sleep disturbance in inactive inflammatory bowel disease. *J Clin Sleep Med.* ۲۰۰۶ Oct ۱۵;۲(۴):۴۰۹-۱۶. ۳۷. Kalafateli M, Triantos C, Theocharis G, Giannakopoulou D, Koutroumpakis E, Chronis A, et al. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a single-center experience. *Ann Gastroenterol.* ۲۰۱۳;۲۶(۳):۲۴۳-۸. ۳۸. Zhou Y, Ren W, Irvine EJ, Yang D. Assessing health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease in Zhejiang, China. *J Clin Nurs.* ۲۰۱۰ Jan;۱۹(۱-۲):۷۹-۸۸. ۳۹. Mnif L, Mzid A, Amouri A, Chtourou L, Tahri N. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a Tunisian study. *Tunis Med.* ۲۰۱۰ Dec;۸۸(۱۲):۹۳۳-۶. ۴۰. Jaghult S, Saboonchi F, Johansson UB, Wredling R, Kapraali M. Identifying predictors of low health-related quality of life among patients with inflammatory bowel disease: comparison between Crohn's

disease and ulcerative colitis with disease
duration. J Clin Nurs. ۲۰۱۱ Jun;۲۰(۱۱-۱۲):۱۵۷۸-۸۷

فهرست منابع و مراجع علمی خارجی	
خلاصه نتیجه اجرای طرح	
سابقه علمی طرح و پژوهش‌های انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران	
خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده	
WhatRequirementsAreMet	
ملاحظات گروه	
ملاحظات ناظر	
HomeAddress	
WorkPlace	
جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری	از روش نمونه گیری در دسترس برای انتخاب بیماران استفاده می گردد. جامعه مورد مطالعه، بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو که بیماری آنها توسط پزشک متخصص بر اساس معاینه بالینی، آندوسکوپی، رادیولوژی و بافت شناسی تأیید شده است می باشند. بیماران طی سالهای ۱۳۸۶ الی ۱۳۹۳ دارای پرونده در مطب و بیماران مراجعه کننده به درمانگاه گوارش دانشگاه که طی ۶ ماه اخیر در شرایط پایداری قرار داشتند تحت پیگیری قرار می گیرند. بیماران در ۲ گروه مورد مطالعه قرار خواهند گرفت: ۱. بیماران دارای کولیت اولسراتیو بدون همراهی IBS (تعداد ۵۶) ۲. بیماران دارای کولیت به همراه IBS (تعداد ۲۸)
بیان مسأله و بررسی متون	<p>هر فرد بالغ به طور متوسط به ۸ ساعت خواب در شب نیاز دارد (۱). اخیراً اهمیت خواب در تنظیم بسیاری از عملکردهای فیزیولوژیک بدن به اثبات رسیده است (۲). مطابق آمار مرکز کنترل و جلوگیری از بیماریها، حدود ۷۰ میلیون امریکایی از مشکل اختلال مزمن خواب رنج می برند (۳). مطالعات مختلف نشان داده اند که اختلال مزمن خواب باعث افزایش بیماریهای دستگاه گوارش (۴)، بیماریهای قلبی-عروقی، دیابت و چاقی (۵) گردیده و همچنین ریسک ابتلا به عفونت ها و فعال شدن بیش از اندازه سیستم ایمنی را نیز افزایش میدهد (۶). ارتباط بین اختلال خواب و بیماریهای التهاب مزمن از جمله آسم، لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE)، آرتریت روماتوئید (RA) و بیماری التهابی روده (IBD) توسط مطالعات زیادی گزارش شده است (۷، ۹-۱۰). به علاوه محدودیت خواب در مدل های حیوانی باعث افزایش سایتوکاینهای التهابی از جمله IL-۶، TNF-α و افزایش CRP می شود که در کلینیک به عنوان مارکرهای فعالیت در IBD محسوب می شوند (۱۰). همچنین مشخص شده است اختلال خواب میتواند باعث خستگی در بیماریهای التهابی شود و احتمالاً یکی از علل خستگی در بیماران مبتلا به IBD می باشد. قابل ذکر است که خستگی و کوفتگی یکی از شکایات های شایع بیماران مبتلا به IBD می باشد که به صورت منفی و قابل توجهی کیفیت زندگی وابسته به سلامت را در این بیماران تحت تاثیر قرار میدهد (۱۱). بیماریهای التهابی روده (IBD) که شامل بیماری کرون (CD) و کولیت اولسراتیو (UC) می باشد، اختلالات مزمن چند علتی می باشند که در نتیجه پاسخ التهابی نامناسب دستگاه ایمنی بدن به میکروب های روده در بیماران مستعد از نظر ژنتیکی به وجود می آید (۱۲، ۱۳). در بیماری UC تغییرات مورفولوژیک و پاسخ های التهابی محدود به کولون بوده و التهاب با شدت متغیر محدود به موکوس می باشد. در بیماری CD التهاب هر قسمتی از دستگاه گوارش را درگیر می نماید همچنین التهاب گسترده بوده و ضایعات به دیواره روده بزرگ نفوذ می نماید (۱۴).</p>

اسهال، درد شکم، خونریزی از دستگاه گوارش، کاهش وزن، سوء تغذیه و خستگی از مهمترین علائم مربوط به IBD می باشند که میتوانند جنبه های مختلف روانی بیمار را تحت تاثیر قرار داده و محدودیت هایی را در نحوه زندگی بیماران تحمیل نمایند (۱۵). بروز جهانی بیماری UC حدود ۵/۲۴-۵/۵۰ نفر و CD حدود ۱۶-۱/۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر می باشد (۱۶). نزدیک به ۴/۱ میلیون نفر در آمریکا و ۲/۲ میلیون نفر در اروپا از IBD رنج می برند (۱۷). چنین به نظر می آید که پاتوژن بیماری IBD پیچیده بوده و فاکتورهای محیطی متعددی در کنار جهش های ژنتیکی و نقایص سیستم ایمنی در پاتوژن آن دخیل می باشند و میتوانند کیفیت زندگی وابسته به سلامت را در این بیماران به طور قابل توجهی تحت تاثیر قرار دهند. مطالعات نشان داده اند استرس به عنوان ریسک فاکتور مهمی در پاتوژن بیماری IBD مطرح می باشد و بیماران مبتلا به IBD در مقایسه با جمعیت نرمال از اختلالات روانی بیشتری از جمله افسردگی و اضطراب رنج می برند (۱۸) با این وجود برخی فاکتورهای محیطی که احتمال دارد در پاتوژن بیماری IBD دخیل باشد کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است که اخیرا اختلال خواب به عنوان یکی از این فاکتورهای محیطی مطرح می باشد. بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBD، در مراحل مختلف بیماری، در برنامه ریزی و جهت دهی به درمان طبی یا جراحی جهت بهبود کیفیت زندگی و نه فقط علائم بیماری از اهمیت به سزایی برخوردار است. تحقیقات اخیر نشان داده اند ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به IBD غیر فعال از کیفیت خواب پایین رنج می برند که این درصد در بیماران دارای بیماری فعال بیشتر نیز می باشد (۱۹، ۲۰). همچنین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، health-related quality of life (HRQoL) در بیماران مبتلا به IBD در مقایسه با جمعیت سالم کمتر می باشد و هر دو بیماری UC و CD کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را به میزان قابل توجهی تحت تاثیر قرار میدهند (۲۱-۲۳). مطالعات بسیاری ارتباط معنی داری را بین کیفیت خواب و کیفیت زندگی وابسته به سلامت گزارش کرده اند (۲۴-۲۷) اما در آنها نقش IBS در کیفیت زندگی و کیفیت خواب بیماران کمتر مورد توجه و بحث قرار گرفته است. در این مطالعه بر آن شدیم تا با بررسی اثر بیماری IBS و سایر فاکتورهای موثر بر خواب، ارتباط کیفیت خواب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو را مورد ارزیابی قرار دهیم. بررسی متون امروزه شواهد رو به رشد و مطالعات زیادی ارتباط بین خواب، فیزیولوژی دستگاه گوارش و التهاب را مورد بررسی قرار داده و ارتباط آماری معنی داری را گزارش کرده اند (۱). مطالعات بسیاری نشان داده اند که تغییرات الگوی خواب می تواند منجر به لکوسیتوزیس و افزایش سلولهای کشنده طبیعی (NK Cells) و در نتیجه افزایش تولید سایتوکاین های التهابی از جمله TNF- α و IL-6 شود. جالب است بدانیم سایتوکاین هایی که در تنظیم سیکل خواب و بیداری ایفای نقش می کنند در پاتوژن بیماری IBD نیز درگیر هستند (۳۱، ۳۲). بنابراین اختلال خواب و بیماری IBD می تواند باعث ایجاد یک لوپ تقویتی شود به طوریکه اختلال خواب باعث افزایش علائم بیماری IBD شده و بیماری IBD باعث افزایش اختلال خواب میگردد. مطالعات زیادی نشان داده اند که بیماران مبتلا به IBD و IBS در مقایسه با گروه کنترل اختلالات خواب بیشتری داشته و کیفیت خواب پایین تری دارند (۱۹، ۳۳، ۳۴). نتایج حاصل از مطالعه ای که توسط رنجران و همکارانش انجام شده بود نشان داد اختلال خواب، بیماران مبتلا به ۷۸٪ CD را بیشتر از بیماران مبتلا به ۴۸٪ UC تحت تاثیر قرار میدهد که این یافته در راستای نتایج حاصل از مطالعه ما بوده و آن را تأیید مینماید (۶). بررسی کیفیت زندگی بیماران با استفاده از آزمون های IBDQ ارتباط معنی داری را بین گروه های مورد مطالعه نشان داد ولی در آزمون SF-۳۶ اختلاف معنی داری بین گروه های مورد بررسی مشاهده نشد. مطالعات زیادی نشان داده اند بیماری IBD و IBS کیفیت زندگی وابسته به سلامت را در این بیماران به میزان قابل توجهی کاهش می دهد (۳۵-۳۸).

(۳۷). نتایج این مطالعه نشان داد، مشابه بسیاری از مطالعات دیگر (۳۵، ۳۸) اختلاف چشم گیری در کیفیت زندگی بین بیماران CD و UC وجود ندارد. مطالعه حاضر نشان داد میانگین کیفیت زندگی (IBDQ) در بیماران IBD همراه با IBS در مقایسه با بیماران CD و UC پایین تر می باشد. از این نتایج چنین بر می آید که همراه بودن علائم بیماری IBS با بیماری CD و UC (به ویژه CD) کیفیت زندگی و کیفیت خواب بیماران را در مقایسه با بیماران CD و UC که فاقد علائم IBS هستند بیشتر تحت تاثیر قرار میدهد در تائید نتایج ما Blagden و همکارانش نشان دادند که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به IBS در مقایسه با بیماران IBD به میزان قابل توجهی پایین تر بوده و همچنین کیفیت زندگی را از راه دیگری نسبت به بیماران IBD تحت تاثیر قرار میدهد. بطوریکه بیماری IBS جنبه های اجتماعی و احساسی را در مقایسه با بیماران IBD بیشتر تحت تاثیر قرار میدهد (۳۹). با توجه با این توصیفات می توان دریافت که در بررسی ارتباط خواب و کیفیت زندگی بیماران IBD که علائمی از بیماری IBS هم ممکن است در آنها مشهود باشد استفاده از پرسشنامه IBDQ میتواند مفید تر باشد و همچنین بر نقش بیماری IBS بر کیفیت زندگی و کیفیت خواب این دسته از بیماران بویژه در بیماران CD دلالت دارد. مطالعه حاضر نشان داد از عوامل موثر بر کیفیت خواب بیماران IBD، تنها فاکتورهای گروههای بیماری، عوارض خارج روده ای و کیفیت زندگی به طور معناداری موثر میباشد و میزان اختلال خواب با فعال یا غیر فعال بودن بیماری IBD ارتباط معنی داری ندارد. نتایج مختلفی در مورد ارتباط اختلال خواب بیماران IBD با فعال یا غیر فعال بودن بیماری گزارش شده است. رنجبران و همکارانش در مطالعه خود دریافتند که میزان اختلال خواب با فعال بودن بیماری ارتباط معنی داری ندارد (۶). مطالعات دیگری نشان داده اند که اختلال کیفیت خواب در بیماران مبتلا به CD با بیماری فعال ارتباط معنی داری داشته و با بیماری غیر فعال ارتباطی ندارد (۴۰).



منابع

1. Kinnucan JA, Rubin DT, Ali T. Sleep and inflammatory bowel disease: exploring the relationship between sleep disturbances and inflammation. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2013 Nov;9(11):718-27.
2. Hoogerwerf WA. Role of biological rhythms in gastrointestinal health and disease. *Rev Endocr Metab Disord*. 2009 Dec;10(4):293-300.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Sleep and sleep disorders. [http:// www.cdc.gov/sleep/about_us.htm](http://www.cdc.gov/sleep/about_us.htm). 2013
4. Costa G. The impact of shift and night work on health. *Appl Ergon*. 1996 Feb;27(1):9-16.
5. Van Cauter E, Spiegel K, Tasali E, Leproult R. Metabolic consequences of sleep and sleep loss. *Sleep Med*. 2008 Sep;9 Suppl 1:S23-8.
6. Ranjbaran Z, Keefer L, Farhadi A, Stepanski E, Sedghi S, Keshavarzian A. Impact of sleep disturbances in inflammatory bowel disease. *J Gastroenterol Hepatol*. 2007 Nov;22(11):1748-53.
7. Kasitanon N, Achsavaleertsak U, Maneeton B, Wangkaew S, Puntana S, Sukitawut W, et al. Associated factors and psychotherapy on sleep disturbances in systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2013 Nov;22(13):1353-60.
8. Westhovens R, Van der Elst K, Matthys A, Tran M, Gilloteau I. Sleep problems in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 2014

- .Jan;41(1):31-40
- Ali T, Orr WC. Sleep disturbances and inflammatory bowel disease. .9
Inflamm Bowel Dis. 2014 Nov;20(11):1986-95
- Vgontzas AN, Zoumakis E, Bixler EO, Lin HM, Follett H, Kales A, et .10
al. Adverse effects of modest sleep restriction on sleepiness,
performance, and inflammatory cytokines. J Clin EndocrinolMetab. 2004
.May;89(5):2119-26
- Marcus SB, Strople JA, Neighbors K, Weissberg-Benchell J, Nelson .11
SP, Limbers C, et al. Fatigue and health-related quality of life in pediatric
inflammatory bowel disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2009
.May;7(5):554-61
- Mittermaier C, Dejaco C, Waldhoer T, Oefflerbauer-Ernst A, Miehsler .12
W, Beier M, et al. Impact of depressive mood on relapse in patients with
inflammatory bowel disease: a prospective 18-month follow-up study.
.Psychosom Med. 2004 Jan-Feb;66(1):79-84
- Filipovic BR, Filipovic BF. Psychiatric comorbidity in the treatment of .13
patients with inflammatory bowel disease. World J Gastroenterol. 2014
.Apr 7;20(13):3552-63
- Hendrickson BA, Gokhale R, Cho JH. Clinical aspects and .14
pathophysiology of inflammatory bowel disease. Clin Microbiol Rev. 2002
.Jan;15(1):79-94
- Ghosh S, Mitchell R. Impact of inflammatory bowel disease on .15
quality of life: Results of the European Federation of Crohn's and
Ulcerative Colitis Associations (EFCCA) patient survey. J Crohns Colitis.
.2007 Sep;1(1):10-20
- Lakatos PL. Recent trends in the epidemiology of inflammatory .16
bowel diseases: up or down? World J Gastroenterol. 2006 Oct
.14;12(38):6102-8
- Loftus EV, Jr. Clinical epidemiology of inflammatory bowel disease: .17
Incidence, prevalence, and environmental influences. Gastroenterology.
.2004 May;126(6):1504-17
- Graff LA, Walker JR, Clara I, Lix L, Miller N, Rogala L, et al. Stress .18
coping, distress, and health perceptions in inflammatory bowel disease
and community controls. Am J Gastroenterol. 2009 Dec;104(12):2959-69
- Ananthakrishnan AN, Long MD, Martin CF, Sandler RS, Kappelman .19
MD. Sleep disturbance and risk of active disease in patients with Crohn's
disease and ulcerative colitis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2013
.Aug;11(8):965-71
- Nachmias V, Sheinberg A, Weiss B, Fradkin A, Y B. Sleep .20
disturbances among young patients with IBD in Israel. J Pediatr
.Gastroenterol Nutr. 2006;43(2):S48
- Bernklev T, Jahnsen J, Aadland E, Sauar J, Schulz T, Lygren I, et al. .21
Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease
five years after the initial diagnosis. Scand J Gastroenterol. 2004
.Apr;39(4):365-73
- Moradkhani A, Beckman LJ, Tabibian JH. Health-related quality of .22
life in inflammatory bowel disease: psychosocial, clinical, socioeconomic,
and demographic predictors. J Crohns Colitis. 2013 Jul;7(6):467-73
- Lonnfors S, Vermeire S, Greco M, Hommes D, Bell C, Avedano L. .23
IBD and health-related quality of life -- discovering the true impact. J
.Crohns Colitis. 2014 Oct;8(10):1281-6
- Fass R, Fullerton S, Tung S, Mayer EA. Sleep disturbances in clinic .24

- patients with functional bowel disorders. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: .1195–2000
- Jarrett M, Heitkemper M, Cain KC, Burr RL, Hertig V. Sleep .25 disturbance influences gastrointestinal symptoms in women with irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci* 2000; 45: 952–9
- Chasens ER, Sereika SM, Burke LE, Strollo PJ, Korytkowski M. .26 Sleep, health-related quality of life, and functional outcomes in adults with diabetes. *Appl Nurs Res*. 2014 Nov;27(4):237-41
- Pinkerton JV, Pan K, Abraham L, Racketa J, Ryan KA, Chines AA, et 27 al. Sleep parameters and health-related quality of life with bazedoxifene/conjugated estrogens: a randomized trial. *Menopause*. 2014 .Mar;21(3):252-9
- Roeser K, Eichholz R, Schwerdtle B, Schlarb AA, KublerA. .28 Relationship of sleep quality and health-related quality of life in adolescents according to self- and proxy ratings: a questionnaire survey. *Front Psychiatry*. 2012;3:76
- Strine TW, Chapman DP. Associations of frequent sleep insufficiency 29 with health-related quality of life and health behaviors. *Sleep Med*. 2005 .Jan;6(1):23-7
- Hasanzadeh H, Alavi K, Ghalebani MF, Yadolahi Z, Gharaei B, G S. .30 Sleep quality in Iranian drivers recognized as responsible for severe road accidents. *Mental Health Research Center*. 2008;6(2):97-107
- Maleki I, Taghvaei T, Barzin M, Amin K, Khalilian A. Validation of the .31 Persian version of the inflammatory bowel disease questionnaire (IBDQ) in ulcerative colitis patients. *Caspian J Intern Med*. 2015 Winter;6(1):20-4
- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The Short .32 Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005 Apr;14(3):875-82
- Ranjbaran Z, Keefer L, Stepanski E, Farhadi A, Keshavarzian A. .33 The relevance of sleep abnormalities to chronic inflammatory conditions. *Inflamm Res*. 2007 Feb;56(2):51-7
- Sookoian S, Gemma C, Fernandez Gianotti T, Burgueno A, Alvarez .34 A, Gonzalez CD, et al. Effects of rotating shift work on biomarkers of metabolic syndrome and inflammation. *J Intern Med*. 2007 .Mar;261(3):285-92
- Zimmerman J. Extraintestinal symptoms in irritable bowel syndrome .35 and inflammatory bowel diseases: nature, severity, and relationship to gastrointestinal symptoms. *Dig Dis Sci*. 2003 Apr;48(4):743-9
- Keefer L, Stepanski EJ, Ranjbaran Z, Benson LM, Keshavarzian A. .36 An initial report of sleep disturbance in inactive inflammatory bowel disease. *J Clin Sleep Med*. 2006 Oct 15;2(4):409-16
- Kalafateli M, Triantos C, Theocharis G, Giannakopoulou D, .37 Koutroumpakis E, Chronis A, et al. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a single-center experience. *Ann Gastroenterol*. 2013;26(3):243-8
- Zhou Y, Ren W, Irvine EJ, Yang D. Assessing health-related quality .38 of life in patients with inflammatory bowel disease in Zhejiang, China. *J Clin Nurs*. 2010 Jan;19(1-2):79-88
- Mnif L, Mzid A, Amouri A, Chtourou L, Tahri N. Health-related quality .39 of life in patients with inflammatory bowel disease: a Tunisian study. *Tunis Med*. 2010 Dec;88(12):933-6
- Jaghult S, Saboonchi F, Johansson UB, Wredling R, Kapraali M. .40

Identifying predictors of low health-related quality of life among patients with inflammatory bowel disease: comparison between Crohn's disease and ulcerative colitis with disease duration. J Clin Nurs. 2011 Jun;20(11-12):1578-87
